

FICHE D'INSCRIPTION CANTINE-GARDERIE-ACCUEILS DE LOISIRS 2016-2017

Madame, Monsieur,

Le document que vous allez remplir est très important. Il nous est utile pour vous joindre en cas d'urgence, pour vous transmettre des informations, mais il sert également au fonctionnement de nos structures (organisation des groupes, prise en compte des régimes alimentaires spéciaux...). Elles sont confidentielles et ne sont communiquées qu'aux personnes (ex: animateurs) et administrations (ex:CAF) avec lesquelles nous travaillons.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir la présente fiche le plus précisément possible et de nous informer des modifications qui interviennent en cours d'année scolaire (nouveau n° de téléphone par exemple).

COMPOSITION DE LA FAMILLE

EN COUPLE (marié,pacsé...)

SEUL (séparé, divorcé...)

MONSIEUR :

PÈRE BEAU-PÈRE

MADAME :

MERE BELLE-MERE

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

62 _____

62 _____

N° de tel : / / / /

N° de tel : / / / /

N° de tel travail : / / / /

N° de tel travail : / / / /

profession : _____

profession : _____

Bénéficiaire vous de la CAF ? Oui Non

Si oui N° allocataire : _____

Quotient familial : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° DE TEL

VEUILLEZ REMPLIR LA FICHE AU DOS SVP →

L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ / 20____ / ____ à _____

Ecole fréquentée : _____ Classe : _____ Nom de l'enseignant : _____

N° de sécurité sociale sur lequel l'enfant est assuré : _____

Médecin traitant : _____ tél : _____

RENSEIGNEMENTS DIVERS

TRAITEMENT MEDICAL :

Si votre enfant est sous traitement médical, un PAI dûment complété par votre médecin traitant est nécessaire.

REGIME ALIMENTAIRE :

SANS VIANDE

SANS PORC

AUTRE (PAI obligatoire)

PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME :

Si oui lequel : _____

SUIVI :

AVS

MDPH

AUTRE (préciser) _____

Nom de l'interlocuteur : _____

VOTRE ENFANT PORTE :

des lunettes/lentilles

des prothèses auditives

des prothèses dentaires

AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS JUGEZ UTILES DE NOUS COMMUNIQUER :

AUTORISATIONS

Autorisez-vous :

La diffusion de photos et films de votre enfant ? (presse locale, site de Grenay...)

oui

non

Votre enfant à participer aux activités sportives ?

votre enfant à participer aux sorties piscine ?

Votre enfant à rentrer seul ?

Si non, à qui doit-on le confier (autre que parents et personnes à prévenir en cas d'urgence)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° DE TEL

Je soussigné _____ responsable légal, certifie avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et autorise l'organisateur ou son représentant à prendre toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation...)

A Grenay, le _____

Signature, du père ou de la mère,

la personne signataire est réputée avoir l'accord de son conjoint ou, en cas de séparation, de l'autre parent de l'enfant